

30 129

Dup.

Libre Medical



UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
POLICLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE
DIRECTEUR : PROFESSEUR Dr AMÉDÉE PUGNAT

Le traitement de l'otite purulente moyenne chronique par l'ionisation de zinc

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Théodore NICOLOFF
(Bulgarie)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1929

Thèse N° 1294

UNIVERSITÉ DE GENÈVE — FACULTÉ DE MÉDECINE
POLICLINIQUE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIQUE
DIRECTEUR : PROFESSEUR Dr AMÉDÉE PUGNAT

Le traitement de l'otite purulente moyenne chronique par l'ionisation de zinc

THÈSE

PRÉSENTÉE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE GENÈVE
POUR L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Théodore NICOLOFF
(Bulgarie)



GENÈVE

IMPRIMERIE DU COMMERCE, BOULEVARD CARL-VOGT, 79

1929

Thèse N° 1294

La Faculté de Médecine, sur le préavis favorable de Monsieur le Professeur A. PUGNAT, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées

Genève, le 16 Mai 1929.

Le Doyen:

Prof. Dr M. Roch.

A mes chers parents



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Qu'il nous soit permis, au début de ce travail, d'exprimer à Monsieur le Professeur Amédée PUGNAT toute notre reconnaissance pour les conseils éclairés et bienveillants qu'il n'a cessé de nous prodiguer durant l'élaboration de notre thèse.

Nous remercions vivement Monsieur le Docteur H. MANTCHIK, Privat-Docent à l'Université, qui a bien voulu nous guider dans notre travail et dont les conseils nous ont été d'un précieux secours.

Introduction

L'otite moyenne purulente chronique ou l'otorrhée chronique a toujours occupé en otologie une place prépondérante à cause de sa fréquence d'abord, de la difficulté de son traitement ensuite. En effet, les écoulements chroniques de l'oreille moyenne présentent un pourcentage très élevé parmi les affections de la spécialité et étant donnée la durée de cette affection et la fréquence des rechutes, les malades qui en sont atteints ont très souvent recours aux soins de l'auriste.

D'autre part, le traitement de cette affection présente souvent de réelles difficultés. Combien voit-on dans la pratique de la spécialité des malades qui souffrent des écoulements chroniques de l'oreille, consulter un grand nombre de spécialistes et finir par être découragés, tous les traitements conseillés étant inefficaces. Abstraction faite de la forme de l'otorrhée compliquée où la chronicité est due à la présence de polypes, d'ostéite, de cholesteatome, de mastoïdite méconnue ou encore de l'état défectueux des fosses nasales ou du pharynx, il existe des supurations chroniques où l'oreille moyenne est seule intéressée et qui sont pourtant rebelles au traitement habituel dont nous disposons.

C'est surtout cette otite moyenne purulente simple, non compliquée d'autres affections auriculaires ou

étra auriculaires que nous aurons en vue dans cette thèse, le traitement que nous étudions étant d'une réelle efficacité dans cette forme simple et ayant une action plutôt incertaine dès qu'il s'agit d'une forme compliquée.

Technique

Le but de l'ionisation est de stériliser la caisse du tympan en utilisant le pouvoir coagulant des ions zinc, grâce au passage du courant dans une solution de zinc.

Nous avons adopté la technique de FRIEL, telle qu'il l'a décrite dans ses nombreuses publications dans les revues anglaises.

Cette technique est très simple. On commence par nettoyer l'oreille en faisant un grand lavage une ou deux fois par jour durant une semaine environ, soit avec la solution chaude de zinc d'après la formule :

Sulfate de zinc 3,75 gr.

Glycérine 80 »

Eau q.s.p 2 litres

soit avec une solution à parties égales de :

bicarbonate de soude

chlorate de potasse

Chlorate de soude

Borax

Après cette période on fait un seringage avec de l'eau stérilisée afin d'enlever le reste des médicaments. On peut faire suivant les cas une anesthésie locale avec une solution de cocaïne et l'on procède à l'ionisation.

La caisse est remplie de la solution de zinc d'après la formule décrite. Une électrode en zinc est placée dans le conduit auditif et reliée au pôle positif; cette électrode en zinc est formée d'un fil de zinc inséré dans un speculum en caoutchouc durci. Quant à l'électrode négative, elle peut être appliquée à la jambe ou au bras. On fait passer un courant galvanique qu'on élève graduellement jusqu'à 2 ou 3 milliampères. On ne dépasse pas les 3 milliampères pour éviter ses sensations désagréables et des vertiges. Ce courant maximal est maintenu pendant 10 minutes environ. On le diminue progressivement. On peut sécher l'oreille avec un porte-coton ou bien, ce qui est préférable, insuffler de l'acide borique dans le conduit auditif.

Les malades s'abstiennent de tout traitement chez eux et évitent de faire entrer de l'eau dans l'oreille.

Observations

OBS. 1. — M^{lle} Henriette Ch., 14 ans.

Otorrhée chronique bilatérale depuis 3 ans environ; continue pendant tout ce temps avec peut-être quelques intermittences ne durant que quelques jours au maximum. Légère fétidité de la suppuration. Pas de bruits subjectifs, pas de vertiges, pas de douleurs mastoïdiennes à aucun moment de l'évolution de son otite. La malade a été en traitement chez plusieurs auristes qui lui ont prescrit différents désinfectants de l'oreille, qui ont été suivis régulièrement pendant plus de 2 ans sans aucun résultat thérapeutique.

A l'examen de l'oreille on constate des conduits auditifs en parfait état, malgré la suppuration prolongée. Large perforation du côté gauche occupant les deux tiers inférieurs du tympan. Derrière cette perforation la muqueuse du promontoire ne présente pas de fongosités. Au stylet on ne constate aucun point d'ostéite. L'audition est assez compromise. La voix chuchotée n'est perçue qu'à 60 cm., la montre à 2 cm. A l'examen du diapason, Le Rinne et le Schwabach orientent du côté de l'oreille moyenne.

Du côté droit, même image otoscopique, mais la suppuration est moins abondante, la perforation moins grande et l'audition mieux conservée.

A la rhinoscopie, petit paquet de végétations adénoïdes, avec catarrhe naso-pharyngien et hypertrophie des cornets inférieurs.

On commence par l'ablation du paquet adénoïdien en curettant soigneusement le cavum. Après la cicatrisation on pratique une série de cautérisations au nitrate d'argent de l'arrière nez et des fosses nasales. A la suite de ce traitement, la sécrétion nasale et naso-pharyngée redevient normale, mais l'obstruction nasale persiste, les cautérisations n'ayant pu diminuer le volume des cornets. On fait une turbinotomie bilatérale par morcellement qui rétablit parfaitement la perméabilité nasale. Mais malgré ces soins des cavités nasales et pharyngées, malgré les cautérisations au chlorure de zinc de la muqueuse de la caisse, les instillations désinfectantes pratiquées par les malades après nettoyage à sec de l'oreille et les lavages de la caisse par la canule de Hartmann faits par le médecins depuis plus de 2 mois à raison de 3 fois par semaine, la suppuration continue à être aussi abondante qu'auparavant; la fétidité cependant disparaît.

On commence le traitement de la ionisation de zinc. Après 12 séances faites pendant 1 mois, les deux oreilles deviennent sèches et à l'heure actuelle, 18 mois environ ont passé depuis la fin du traitement sans que la suppuration ait réapparu.

L'audition a été très améliorée. De 2 cm., la perception à la montre s'est élevée à 31 cm. du côté le plus pris.

OBS. N° 2. — Mr R. S., 27 ans, ouvrier.

En traitement depuis 8 mois pour otorrhée chronique bilatérale, sans résultat. Suppuration très abondante, fétide. De temps en temps saignements de l'oreille. Audition diminuée. Tympan complètement détruit. Fongosités du promontoire, eczéma du conduit auditif. Fosses nasales et cavum en parfait état.

Trois séances d'ionisation à 3 milliampères. Assèchement complet de l'oreille depuis plus d'un an.

OBS. N° 3. — M^{me} F., 52 ans.

Otorrhée chronique depuis l'âge de 16 ans, écoulement très fétide. Ancienne luës, albuminurie. Bourdonnements d'oreille. Perforation comme une grosse tête d'épingle à gauche, grande perforation centrale à droite. Formations polypeuses des deux côtés, surtout à droite.

Sept séances d'ionisation. Diminution de l'écoulement, disparition de la fétidité. Impossible d'obtenir un assèchement complet.

OBS. N° 4. — Mr G., 39 ans, fonctionnaire.

Otite moyenne purulente chronique depuis 4 ans, à la suite d'une forte grippe, intermittente, avec rémission peu prolongée. Pas de fétidité. Audition assez bien conservés. Pas de bourdonnements, ni vertiges. Rhinites à répétition. Eperon de la cloison nasale à gauche, hypertrophie du cornet inférieur à droite. A l'otoscopie, petite perforation par paracentèse. Ablation de l'éperon. Diminution du cornet inférieur par ablation du bord libre, suppression d'une petite queue du même cornet.

Instillation du liquide de Dakin et bichlorure de mercure en solution alcoolique pendant cinq semaines. Après l'agrandissement de la perforation tympanique par incision jusqu'au plancher du conduit. Sans résultat.

Deux séances d'ionisation, 3 milliampères.

Cessation de la suppuration. On revoit le malade à plusieurs reprises pendant six mois. La suppuration n'a pas recommencé.

OBS. N° 5. — M^{lle} F., 22 ans, couturière.

Otite moyenne purulente chronique intermittente après la diphtérie, à l'âge de 13 ans,

Végétation adénoïde. Opération. Traitement par le désinfectant habituel, lavage à l'eau oxygénée. Pas de résultat.

Cinq séances d'ionisation. Assèchement de l'oreille.

OBS. N° 6. — M. B., 25 ans, agriculteur.

Otorrhoée chronique remontant à l'enfance. Fon-
gosités de la caisse, grosse perforation des deux côtés.
A gauche, au lavage à la canule de Hartmann, débris
de cholesteatome. Fétidité.

Onze séances d'ionisation. Aucune amélioration.
On conseille au malade un évidement petro-mastoïdien
à gauche.

Le côté droit par contre est amélioré sans que la
suppuration disparaisse complètement.

OBS. N° 7. — M. L. 34 ans, mécanicien.

Otite moyenne purulente chronique depuis 2 ans

à gauche. Ancienne otorrhée à l'âge de 9 ans du même côté, ayant duré 6 mois environ. Restes adénoïdiens. Curettage. Pas de complications dans l'oreille.

Deux séances d'ionisation. Assèchement, cicatrisation vicieuse de la perforation.

OBS. 8. — Enfant C., 12 ans, écolier.

Otite grippale, chronicisée. Suppuration depuis 3 mois à droite. Pas de végétation adénoïde. Permabilité nasale normale. Audition diminuée, voix chuchotée, 1 mètre: montre 11 cm. Petite perforation dans le cadran antéro-inférieur.

Trois séances d'ionisation. Disparition de la suppuration, fermeture du tympan sans traces cicatricielles. Rétablissement complet de l'audition.

OBS. N° 9. — M^{me} G., 43 ans, institutrice.

Otorrhée chronique droite. Ecoulement sans interruption depuis huit mois, malgré des soins très réguliers sous surveillance d'un spécialiste.

Catarrhe naso-pharyngien. Muco-pus filant qui sort à travers une large perforation.

A la rhinoscopie postérieure, le pavillon tubaire également recouvert du même muco-pus. Traitement de la naso-pharyngite par cautérisation au nitrate d'argent. Insufflation de vapeurs médicamenteuses dans la trompe à travers la sonde d'Itard.

Six séances d'ionisation.

Assèchement de l'oreille depuis 3 mois environ.

Résultats et Conclusion

Il ressort des observations décrites que :

- 1^o L'ionisation de zinc est un traitement très précieux de l'otite moyenne purulente chronique.
- 2^o Ce traitement est très efficace dans les formes simples de l'otite moyenne purulente chronique non compliqué de polypes, cholestéatomes, etc.
- 3^o Les affections nasales ou naso-pharyngées que présente le malade atteint d'otite moyenne purulente chronique, doivent être traitées par les moyens habituels avant le traitement par ionisation.

C'est là une condition *sine qua non* de la réussite de ce moyen thérapeutique.

Bibliographie

1. FRIEL A. R. p. 164. The technique of ionisation of the ear and nose. *Clin. J.* Lond. 1917, XVI, 23—25.
2. FRIEL A. K. p. 921. Treatment of chronic otorrhoea by zinc ionisation. *Lancet*, London 1920, II, 345—346.
3. FRIEL A. R. p. 543. Zinc ionisation and electrolysis in the treatment of chronic otorrhoea. *Proc. Roy. Soc. Med.* Lond. 1920—21, Sect. Otol. 27—31. Also : *Med. Press.* Lond. 1921, n. s. CXI, 189.
4. FRIEL A. R. p. 839. Zinc ionisation in chronic otorrhoea. *Clin. J.* Tond. 1921, 270—272.
5. FRIEL A. R. p. 67. Zinc ionisation in the treatment of chronic otorrhoea in children. *School Hyg.* Lond. 1921, XII, 155—158.
6. FRIEL A. R. p. 348. Zinc ionisation and zinc electrolysis in the treatment of chronic otorrhoea. *Am. J. Electrotherap. and Radiol.* N.-Y. 1921, XXXIX, 414—420.
7. FRIEL A. R. p. 583. De l'ionisation de zinc et de l'électrolyse dans le traitement des otorrhées chroniques. *Rev. de Laryngol.* etc. Paris 1922, XIV. 89—95.
8. FRIEL A. R. 836. Zinc ionisation as a disinfectant in local sepsis illustrated by its use in chronic otorrhoea in children. *Brit. M. J.* London 1922, II, 52.
9. FRIEL A. R. p. 893. Statistics of results of zinc ionisation in chronic otorrhoea in over 600 cases. *Proc. Roy. Soc. Med.* London 1924—25, XVII, Sect. Otol., 4—8.
10. FRIEL A. R. p. 1416. Zinc ionisation in the treatment of chronic otorrhoea. *Med. Officer.* London 1926, XXXV 87—89.
11. W. E. CROTBIE. Le zinc en ionisations dans les otites moyennes suppurées. *Brit. med. Journ.* 21 mai 1927, p. 928.
11. W. E. CROTBIE. Le zinc en ionisations dans les otites suppurées. *Archives internationales de Laryngologie* 1928, p. 361.